

LISTA DE VERIFICACIONES REQUERIDAS

Nombre
Dirección

Número de caso	
Programa/s	Fecha
Trabajador/a	Teléfono

Para recibir asistencia, usted debe dar la información abajo pedida. Le ayudaremos a conseguir la información. Si usted no puede dar la información, o si necesita ayuda en darla, póngase en contacto con su trabajador/a. Llame de cobro revertido, si es necesario. SI USTED NO DA ESTA INFORMACION O NO SE PONE EN CONTACTO CON LA AGENCIA PARA LAS FECHAS SIGUIENTES, PUEDE QUE SE LE DENIEGUE LA SOLICITUD.

TANF \_\_\_\_\_ CUPONES DE COMIDA \_\_\_\_\_  
MEDICAID \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1. INGRESOS (Ganados o no) de _____<br/> <input type="checkbox"/> Comprobantes de pago<br/> <input type="checkbox"/> Declaración de empleador<br/> <input type="checkbox"/> Documentos de persona que trabaja por cuenta propia<br/> <input type="checkbox"/> Asistencia del seguro social/SSI<br/> <input type="checkbox"/> Asistencia para veteranos<br/> <input type="checkbox"/> Ingresos de jubilación<br/> <input type="checkbox"/> Pagos de mantenimiento, pensión por divorcio<br/> <input type="checkbox"/> Asistencia de desempleo<br/> <input type="checkbox"/> Asistencia de Indemnización obrera<br/> <input type="checkbox"/> Préstamos (personales o para educación)<br/> <input type="checkbox"/> Becas (BEOG, PELL, SEOG, CSAP, otra/s)<br/> <input type="checkbox"/> Comprobantes de programa trabajo/estudio<br/> <input type="checkbox"/> Otros ingresos _____</p> <p>2. GASTOS DE TRABAJO O ESCUELA<br/> <input type="checkbox"/> Gastos de cuidado de niño/s o adulto/s durante el día<br/> <input type="checkbox"/> Gastos de escuela (enseñanza, costos, libros, materiales, transporte, otros)<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>3. RECURSOS<br/> <input type="checkbox"/> Estados de cuenta de cuentas corrientes, ahorros, asociaciones de crédito, Clubes de Navidad<br/> <input type="checkbox"/> Acciones, bonos, certificados de depósito<br/> <input type="checkbox"/> Pensiones, cuentas de jubilación, cuentas de jubilación independiente<br/> <input type="checkbox"/> Cuadros de entierro, fondos, contratos<br/> <input type="checkbox"/> Propiedades de bienes raíces</p> | <p><input type="checkbox"/> Título, matrícula, o comprobante de impuestos pagados por vehículos motorizados, botes a motor, casas a remoique con motor<br/> <input type="checkbox"/> Pólizas de seguro de vida<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>4. GASTOS DE ALOJAMIENTO<br/> <input type="checkbox"/> Comprobante de alquiler/hipoteca<br/> <input type="checkbox"/> Impuestos sobre bienes raíces<br/> <input type="checkbox"/> Seguro de casa<br/> <input type="checkbox"/> Cuenta de electricidad<br/> <input type="checkbox"/> Cuenta/s de gasolina, queroseno, carbón petróleo, leña<br/> <input type="checkbox"/> Cuenta de agua/desagüe<br/> <input type="checkbox"/> Cuenta de basura<br/> <input type="checkbox"/> Cuenta de teléfono<br/> <input type="checkbox"/> Costo inicial de instalación<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>5. PARIENTE LEGALMENTE RESPONSABLE<br/> <input type="checkbox"/> Verificación de ingresos<br/> <input type="checkbox"/> Declaración de contribución<br/> <input type="checkbox"/> Mantenimiento de niño/s o pensión por divorcio<br/> <input type="checkbox"/> Gastos extraordinarios<br/> <input type="checkbox"/> Prueba de ausencia continuada<br/> <input type="checkbox"/> Copia de decreto de mantenimiento<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>6. MATRICULA DE TRABAJO<br/> <input type="checkbox"/> Formulario de matrícula</p> <p>7. IDENTIDAD<br/> <input type="checkbox"/> Licencia de manejar<br/> <input type="checkbox"/> Tarjeta de inscripción de votante<br/> <input type="checkbox"/> Tarjeta de médico o clínica<br/> <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad de trabajo, escuela o biblioteca<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> | <p>8. RESIDENCIA, VIVIENDA, MATRICULACION ESCOLAR<br/> <input type="checkbox"/> Verificación de residencia<br/> <input type="checkbox"/> Verificación de niño/s viviendo en la casa<br/> <input type="checkbox"/> Matriculación escolar<br/> <input type="checkbox"/> Arreglos por separado para comprar y preparar comida<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>9. DOCUMENTOS<br/> <input type="checkbox"/> Tarjetas/números de SSN<br/> <input type="checkbox"/> Solicitud por tarjeta de SSN<br/> <input type="checkbox"/> Declaración de ciudadanía<br/> <input type="checkbox"/> Documentación de inmigrante/extranjero<br/> <input type="checkbox"/> Verificación de nacimiento<br/> <input type="checkbox"/> Verificación de paternidad<br/> <input type="checkbox"/> Certificado de matrimonio<br/> <input type="checkbox"/> Decreto de divorcio<br/> <input type="checkbox"/> Certificado de muerte<br/> <input type="checkbox"/> Declaración de privación<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>10. DATOS MEDICOS<br/> <input type="checkbox"/> Formulario de Asignación de Derechos<br/> <input type="checkbox"/> Formulario médico, declaraciones<br/> <input type="checkbox"/> Declaración de embarazo<br/> <input type="checkbox"/> Pólizas y tarjetas de seguro de salud<br/> <input type="checkbox"/> Tarjeta Medicare<br/> <input type="checkbox"/> Primas de seguro de salud<br/> <input type="checkbox"/> Cuentas médicas de _____<br/> <input type="checkbox"/> Cuentas de drogas recetadas<br/> <input type="checkbox"/> Formularios HIPP<br/> <input type="checkbox"/> Historiales de inmunizaciones<br/> <input type="checkbox"/> Otro _____</p> |
|---|--|---|

Otros datos o verificación requeridos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_